

УДК 618.16-002.1/.5-076.5-08

**В.В. Дунаєвська**

## Якість сексуального життя та загального здоров'я жінок із передпухлинними ураженнями вульви

ДНП «Національний інститут раку», м. Київ, Україна  
Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України, м. Київ

Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 2024. 3(99): 55-60; doi: 10.15574/PP.2024.3(99).5560

**For citation:** Dunaevskaya VV. (2024). The quality of sexual life and general health of women with precancerous lesions of the vulva. Ukrainian Journal of Perinatology and Pediatrics. 3(99): 55-60; doi: 10.15574/PP.2024.3(99).5560.

За останні десятиліття збільшилася кількість молодих жінок із вульварними інтраепітеліальними неоплазіями. Частота цієї патології подвоїлася в усіх вікових групах. Ці захворювання є хронічними та в багатьох жінок значно впливають на їхнє фізичне, психологічне і сексуальне здоров'я.

**Мета** — вивчити загальну якість життя і сексуальну активність у жінок із передпухлинними захворюваннями шкіри вульви.

**Матеріали та методи.** Обстежено 258 жінок з ураженнями вульви (VHSIL; dVIN; хворобою Педжета вульви Іа ступеня; меланою in situ шкіри вульви) віком від 25 до 70 років, а також 60 гінекологічно здорових жінок (30 жінок віком до 50 років, 30 — від 50 років). Дані отримано в результаті збору анамнезу та самостійного заповнення жінками спеціально розробленої анкети щодо їхнього статевого життя та поведінки. Крім того, оцінено якість життя з використанням опитувальника SF-36.

**Результати.** Зареєстровано статистично вірогідне зниження всіх показників у жінок з передпухлинними захворюваннями вульви за шкалами опитувальника SF-36: фізичного функціонування, рольового фізичного функціонування, загального здоров'я, соціального функціонування, психологічного здоров'я — в середньому в 1,41 раза; рольового емоційного функціонування — в 1,62 раза. Виявлено статистично вірогідні відмінності за якістю сексуального життя: ніколи або рідко були задоволені ним на цей час 21,84% осіб групи VHSIL; 42,21% жінок із dVIN; 88,89% пацієнок із хворобою Педжета вульви; 50,00% пацієнтки з меланою in situ.

**Висновки.** Характерною рисою якості життя хворих на передпухлинні ураження вульви є значуще зниження інтегральної оцінки життєздатності, рольового емоційного функціонування і психологічного компонента здоров'я. Жінок із передпухлинними ураженнями вульви порівняно зі здоровими жінками вирізняє знижена частота статевого життя, задоволеності поточною сексуальною активністю, менший інтерес до сексу.

Дослідження виконано відповідно до принципів Гельсінської Декларації. Протокол дослідження ухвалено Локальним етичним комітетом установи. На проведення досліджень отримано інформовану згоду пацієнок.

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.

**Ключові слова:** якість життя, сексуальна активність, вульварна плоскоклітинна інтраепітеліальна неоплазія, диференційована інтраепітеліальна дисплазія вульви, хвороба Педжета вульви, меланома шкіри вульви, опитувальник якості життя SF-36.

### The quality of sexual life and general health of women with precancerous lesions of the vulva

**V. V. Dunaevskaya**

National Cancer Institute, Kyiv, Ukraine

SI «Ukrainian center of maternity and childhood of the NAMS of Ukraine»

In recent decades, the number of young women with vulvar intraepithelial neoplasia has increased. The frequency of this pathology doubled in all age groups. These diseases are chronic and in many women significantly affect their physical, psychological and sexual health.

The **aim** was to study the general quality of life and sexual activity of women with precancerous vulva pathology.

**Materials and methods.** Were examined 258 women with lesions of the vulva (VHSIL; dVIN; Paget's disease of the vulva grade Ia; melanoma in situ of the vulva) aged from 25 to 70 years, as well as 60 gynecologically healthy women (30 women under 50 years old, 30 from 50 years old). The data was obtained from anamnesis and filling in by women of a specially developed questionnaire about their sexual life and behavior. In addition, quality of life was assessed using the SF-36 questionnaire.

**Results.** Was registered statistically significant decrease quality of life indicators according the SF-36 questionnaire in women with precancerous vulva diseases: physical functioning, role-related physical functioning, general health, social functioning, psychological health — by an average of 1.41 times; role emotional functioning — by 1.62 times. Were revealed statistically significant differences in the quality of sexual life: 21.84% of patients in the VHSIL group were never or rarely satisfied with it at this time; 42.21% of women with dVIN; 88.89% of patients with Paget's disease of the vulva; 50.00% of patients with melanoma in situ.

**Conclusions.** A characteristic feature of the quality of life of patients with precancerous lesions of the vulva is a significant decrease in the integral assessment of vitality, role-emotional functioning, and the psychological component of health. Compared to healthy women, women with precancerous lesions of the vulva have a reduced frequency of sexual life, satisfaction with current sexual activity, and less interest in sex.

The study was carried out in accordance with the principles of the Helsinki Declaration. The research protocol was approved by the Institution's Local Ethics Committee. Informed consent was obtained for the research.

The authors declare no conflict of interest.

**Keywords:** quality of life, sexual activity, vulvar squamous intraepithelial neoplasia, differentiated intraepithelial dysplasia of the vulva, Paget's disease of the vulva, vulvar skin melanoma, SF-36 quality of life questionnaire.

**Вступ**

Результати досліджень свідчать, що за останні десятиліття збільшилася кількість молодих жінок із вульварними інтраепітеліальними неоплазіями [7]. Частота цієї патології подвоїлася у всіх вікових групах, але найбільше зросла серед пацієнток віком до 50 років [18]. Приблизно 40% жінок із цією патологією припадає на вік до 40 років [22].

Захворювання шкіри вульви часто призводять до значного тягаря захворювання через виснажливі симптоми й анатомічні зміни. Ці захворювання є хронічними і в багатьох жінок значно впливають на фізичне, психологічне і сексуальне здоров'я. На жаль, дуже мало досліджень, які б оцінювали ці аспекти за наявності вищезазначених станів. Зазвичай вивчається вплив різних видів консервативного і хірургічного лікування на якість життя та сексуальну активність пацієнток. Так, показано, що жінки, які пройшли хірургічне лікування раку вульви або вульварних інтраепітеліальних неоплазій, мають високий ризик психологічного розладу, сексуальної дисфункції й незадоволеності партнерськими стосунками [1]. Останніми роками зріс інтерес до якості життя жінок із раком вульви [15,21,23]. Проте більшість цих досліджень після вульвектомії зосереджені на післяопераційних ускладненнях і довгострокових побічних ефектах [4,5,10], тоді як вплив хірургічного втручання на сексуальну сферу і партнерські стосунки пацієнта не були досліджені.

**Мета** дослідження — вивчити загальну якість життя і сексуальну активність у жінок із передпухлинними захворюваннями шкіри вульви.

**Матеріали та методи дослідження**

Для вирішення поставленого завдання вивчено анамнез та особливості статевої поведінки пацієнток із передпухлинними ураженнями вульви і гінекологічно здорових жінок, які звернулися по медичну допомогу до Національного інституту раку (м. Київ, Україна) і клініки «Верум» (м. Київ, Україна) у 2017–2023 рр.

Загалом до дослідження залучено 258 жінок з ураженнями вульви віком від 25 до 70 років, а також 60 гінекологічно здорових жінок (30 — віком до 50 років, 30 — від 50 років). Пацієнток із передпухлинними ураженнями поділено на чотири групи: Г4 — 87 жінок із дисплазією вульви тяжкого ступеня, що залежить

від вірусу папіломи людини (VHSIL); Г5 — 154 жінки з дисплазією вульви, що не залежить від вірусу папіломи людини (dVIN), Г6 — 9 пацієнток із хворобою Педжета вульви Іа ступеня (аденокарцинома in situ шкіри вульви), Г8 — 8 жінок із меланомою in situ шкіри вульви. Здорові жінки становили групи КГ1 і КГ2 відповідно до віку.

Пацієнток залучено до дослідження після отримання письмової інформованої згоди згідно з принципами Гельсінської декларації прав людини, Конвенції Ради Європи про права людини і біомедицину та відповідними законами України. Діагноз встановлено на підставі анамнезу захворювання, скарг, клінічного огляду, вульвоскопії і результатів морфологічного дослідження патологічно змінених тканин. Дані отримано в результаті збору анамнезу та самостійного заповнення жінками спеціально розробленої анкети щодо їхнього статевого життя та поведінки. Якість життя визначено з використанням опитувальника SF-36, розробленого для оцінювання загального стану здоров'я з погляду самого пацієнта. Він включає в себе 8 положень, які зазвичай використовуються в оцінюванні стану здоров'я: фізичне функціонування, рольове фізичне функціонування, фізичний біль, загальний стан здоров'я, життєва активність, соціальне функціонування, рольове емоційне функціонування і психічне здоров'я [16,19,24].

Статистичну обробку та аналіз даних здійснено за допомогою програмного забезпечення «Statistica 7.0 for Windows» і «Microsoft Excel». У роботі використано стандартні методи описового і порівняльного аналізу. Розраховано середнє значення (М), стандартне квадратичне відхилення (SD) і співвідношення шансів (СШ). Достовірність параметричних величин оцінено за критерієм Стьюдента. Значення  $p < 0,05$  прийнято статистично значущим.

**Результати дослідження та їх обговорення**

Під час оцінювання якості життя пацієнток із передпухлинними утвореннями вульви до лікування порівнювали їхні показники із загальною контрольною групою. Зареєстровано статистично вірогідне зниження всіх показників за шкалами опитувальника SF-36: фізичного функціонування (відбиває ступінь, у якій здоров'я лімітує виконання фізичних навантажень: самообслуговування, ходьба, піднімання сходами, перенесення ваги тощо) —

Таблиця 1

## Оцінка якості життя жінок досліджуваних груп за шкалою опитувальника SF-36 перед лікуванням, M±SEM, у балах

Показник	Група				
	Г4 (VHSIL), (n=87)	Г5 (dVIN), (n=154)	Г6 (хвороба Педжета вульви), (n=9)	Г8 (меланома in situ), (n=8)	КГ (n=60)
Фізичне функціонування	67,52±1,54 <sup>к</sup>	66,85±1,04 <sup>к</sup>	64,33±3,95 <sup>к</sup>	67,38±4,10 <sup>к</sup>	93,83±1,09
Рольове фізичне функціонування	62,49±1,15 <sup>к</sup>	61,32±1,05 <sup>к</sup>	59,33±4,01 <sup>к</sup>	66,38±4,26 <sup>к</sup>	90,00±3,08
Інтенсивність болю	75,22±2,59 <sup>к</sup>	77,03±1,98 <sup>к</sup>	69,56±8,88 <sup>к</sup>	90,13±7,96	88,53±2,48
Загальне здоров'я	61,11±1,52 <sup>к</sup>	63,03±1,22 <sup>к</sup>	69,44±7,12 <sup>к</sup>	67,13±6,57 <sup>к</sup>	87,67±1,04
Життєздатність	50,64±2,12 <sup>к</sup>	47,58±1,58 <sup>к</sup>	41,89±7,28 <sup>к</sup>	51,13±4,62 <sup>к</sup>	75,00±2,18
Соціальне функціонування	64,16±1,85 <sup>к</sup>	60,38±1,43 <sup>к</sup>	57,83±7,33 <sup>к</sup>	65,13±4,19 <sup>к</sup>	87,03±2,04
Рольове емоційне функціонування	52,28±2,05 <sup>к</sup>	52,43±1,52 <sup>к</sup>	54,52±7,89 <sup>к</sup>	52,75±2,88 <sup>к</sup>	88,43±2,34
Психологічне здоров'я	58,39±1,73 <sup>к</sup>	58,68±1,23 <sup>к</sup>	55,56±5,12 <sup>к</sup>	65,00±6,40 <sup>к</sup>	81,47±0,78

Примітка: <sup>к</sup> – статистично значуща різниця з показниками груп КГ (p<0,05).

у групі Г4 в 1,40 раза (p<0,01), у Г5 – в 1,41 раза (p<0,01), у Г6 – в 1,47 раза (p<0,01), у Г8 – в 1,40 раза (p<0,01); рольового фізичного функціонування (вплив фізичного стану на рольове функціонування: роботу, виконання буденної діяльності) – відповідно в 1,43 раза (p<0,01), в 1,46 раза (p<0,01), в 1,51 раза (p<0,01), в 1,35 раза (p<0,01); інтенсивності болю: інтенсивність болю і його вплив на здатність займатися повсякденною діяльністю, у т.ч. робота вдома і поза домом) – відповідно в 1,17 раза (p<0,01), в 1,15 раза (p<0,01), в 1,27 раза (p<0,01) і у Г8 не відрізнялося від контрольних показників; загального здоров'я (оцінювання хворим власного стану здоров'я в цей момент і перспектив після лікування) – відповідно в 1,44 раза (p<0,01), в 1,40 раза (p<0,01), в 1,27 раза (p<0,01), в 1,31 раза (p<0,01); життєздатності (почуватися повним сил і енергії або, навпаки, знесилення) – в 1,49 раза (p<0,01), в 1,58 раза (p<0,01), в 1,80 раза (p<0,01), в 1,47 раза (p<0,01); соціального функціонування (соціальне функціонування, визначається ступенем, у якому фізичний або емоційний стан обмежує соціальну активність (спілкування)) – відповідно в 1,36 раза (p<0,01), в 1,44 раза (p<0,01), в 1,50 раза (p<0,01), в 1,34 раза (p<0,01); рольового емоційного функціонування (вплив емоційного стану на рольове функціонування, передбачає оцінювання ступеня, у якому емоційний стан заважає виконанню роботи або іншої повсякденної діяльності (у т.ч. збільшення витрат часу, зменшення обсягу виконаної роботи, зниження якості її виконання тощо) – відповідно в 1,69 раза (p<0,01), в 1,69 раза (p<0,01), в 1,62 раза (p<0,01), в 1,68 раза (p<0,01); психологічного здоров'я (самооцінка психічного здоров'я, характеризує

настрій (наявність депресії, тривоги, загальний показник позитивних емоцій)) – відповідно в 1,40 раза (p<0,01), в 1,39 раза (p<0,01), в 1,47 раза (p<0,01), в 1,25 раза (p<0,01) (табл. 1).

За результатами оцінювання статевого життя та його якості встановлено, що на момент анкетування не мали статевої активності 1 (1,15%) жінка групи Г4, 45 (29,22%) пацієнок групи Г5, 2 (22,22%) жінки групи Г6, 1 (12,50%) пацієнтка групи Г8. Усі жінки групи КГ1 свідчили про наявність статевих стосунків, тоді як 4 (13,33%) пацієнтки групи КГ2 не мали статевих стосунків. Частота відсутності статевого життя в жінок групи Г4 була меншою за таку в групі Г5 у 25,41 раза (СШ: 0,0282 (0,0038–0,2085); p<0,01), у групі Г6 – у 19,32 раза (СШ: 0,0407 (0,0033–0,5064); p<0,02), у групі Г8 – у 10,87 раза (СШ: 0,0814 (0,0046–1,4455); p>0,05).

Частота статевої активності менше ніж раз на тиждень була найбільшою в групі Г6 – 7 (77,78%) жінок (СШ<sub>6-4</sub> 14,4118 (2,7445–75,6786), p<sub>6-5</sub>>0,05, p<sub>6-8</sub>>0,05, СШ<sub>6-к2</sub> 6,0455 (1,0631–34,3780), p<0,05); у групі Г4 таку активність відзначали в 17 (19,54%) осіб (СШ<sub>4-5</sub> 0,1870 (0,1008–0,3471), p<sub>4-5</sub><0,01; СШ<sub>4-6</sub> 0,0694 (0,0132–0,3644), p<sub>4-6</sub><0,01; СШ<sub>4-8</sub> 0,4048 (0,0880–1,8624), p<sub>4-8</sub>>0,05; СШ<sub>4-к1</sub> 7,0429 (0,8952–55,4101), p<sub>4-к1</sub>>0,05); у групі Г5 – у 87 (56,49%) жінок (p<sub>5-6</sub>>0,05, p<sub>5-8</sub>>0,05, (СШ<sub>5-к2</sub> 2,2429 (0,9997–5,0319), p<sub>5-к2</sub><0,05). Частота статевої активності менше ніж раз на тиждень у групі Г8 (3 (37,50%)) статистично вірогідно не відрізнялася від інших досліджуваних груп.

Принаймні раз на тиждень займалися сексом 67 (77,01%) осіб групи Г4 (СШ<sub>4-5</sub> 23,8026

Таблиця 2

## Якість поточного сексуального життя жінок із передпухлинними ураженнями вульви на момент обстеження, абс. (%)

Характеристика	Група					
	Г4 (VHSIL), n=87	Г5 (dVIN), n=154	Г6 (хвороба Педжета вульви), n=9	Г8 (меланома <i>in situ</i> ), n=8	КГ1, n=30	КГ2, n=30
Якість поточної сексуальної активності на даний час						
Ніколи або рідко задоволена	19 (21,84) <sup>5,6,к1</sup>	65 (42,21) <sup>4,6,к2</sup>	8 (88,89) <sup>4,5,к2</sup>	4 (50,00)	1 (3,33)	3 (10,00)
Іноді або загалом дуже задоволена	65 (74,71) <sup>5,6,к1</sup>	86 (55,84) <sup>4,6,к2</sup>	0 (0,00) <sup>4,5,8,к2</sup>	4 (50,00) <sup>6</sup>	28 (93,33)	22 (73,33)
Не вказано	4 (4,60)	3 (1,95)	1 (11,11)	0 (0,00)	1 (3,33)	5 (16,67)

Примітка: к1, к2, 4, 5, 6, 8 – статистично значуща різниця з показниками груп КГ1, КГ2, Г4, Г5, Г6, Г8 (p<0,05).

(11,9047–47,5919),  $p_{4-5}<0,01$ ;  $p_{4-6}<0,01$ ;  $p_{4-8}>0,05$ ; СШ<sub>4-к1</sub> 0,1155 (0,0148–0,9019),  $p_{4-к1}<0,04$ ; 19 (12,34%) жінок групи Г5 ( $p_{5-6}>0,05$ ; СШ<sub>5-8</sub> 0,1407 (0,0325–0,6101),  $p_{5-8}<0,01$ ; СШ<sub>5-к2</sub> 0,1608 (0,0678–0,3813),  $p_{5-к2}<0,01$ ); жодна з жінок групи Г6 статевих стосунків принаймні раз на тиждень не мала ( $p_{6-8}<0,02$ ;  $p_{6-к2}<0,01$ ). Статеві стосунки принаймні раз на тиждень 4 (50,00%) жінки з меланомаю *in situ* мали в 1,54 раза частіше порівняно з жінками групи Г5 (СШ: 7,1053 (1,6389–30,8031),  $p<0,01$ ) і порівняно з пацієнтками групи Г6 ( $p<0,02$ ). У групах КГ1 і КГ2 принаймні раз на тиждень займалися сексом відповідно 29 (96,67%) і 14 (46,67%) пацієнток.

Виявлено статистично вірогідні відмінності за якістю сексуального життя. Ніколи або рідко були задоволені ним на цей час 19 (21,84%) осіб групи Г4 (СШ<sub>4-5</sub> 0,3826 (0,2098–0,6977),  $p_{4-5}<0,01$ ; СШ<sub>4-6</sub> 0,0349 (0,0041–0,2969),  $p_{4-6}<0,01$ ;  $p_{4-8}>0,05$ ; СШ<sub>4-к1</sub> 8,1029 (1,0355–63,4082),  $p_{4-к1}<0,05$ ); 65 (42,21%) жінок групи Г5 (СШ<sub>5-6</sub> 0,0913 (0,0111–0,7480),  $p_{5-6}>0,05$ ;  $p_{5-8}>0,05$ ; СШ<sub>5-к2</sub> 6,5730 (1,9118–22,5993),  $p_{5-к2}<0,01$ ); 8 (88,89%) пацієнток групи Г6 ( $p_{6-8}<0,05$ ; СШ<sub>6-к2</sub> 72,0000 (6,5527–791,1272),  $p_{6-к2}<0,01$ ), 4 (50,00%) жінки групи Г8 (СШ<sub>8-к2</sub> 9,0000 (1,4458–56,0240),  $p_{8-к2}<0,02$ ), 1 (3,33%) пацієнтка групи КГ1 і 3 (10,00%) особи групи КГ2 (табл. 2).

Іноді або загалом були дуже задоволені якістю поточної сексуальної активності на цей час 65 (74,71%) жінок групи Г4 (СШ<sub>4-5</sub> 2,3362 (1,3097–4,1670),  $p_{4-5}<0,01$ ;  $p_{4-6}<0,01$ ;  $p_{4-8}>0,05$ ; СШ<sub>4-к1</sub> 0,2110 (0,0464–0,9590),  $p_{4-к1}<0,05$ ); 86 (55,84%) жінок групи Г5 ( $p_{5-6}<0,01$ ;  $p_{5-8}>0,05$ ;  $p_{5-к2}>0,05$ ); жодна з осіб групи Г6 ( $p_{6-8}<0,02$ ;  $p_{6-к2}<0,01$ ); 4 (50,00%) пацієнтки групи Г8 ( $p_{8-к2}>0,05$ );

28 (93,33%) осіб групи КГ1 і 22 (73,33%) жінки групи К2.

За частотою оргазму в жінок із передпухлинними ураженнями вульви виявлено відмінності між групами лише за категорією ніколи/нечасто. Ніколи не відчували або нечасто відчували оргазм 19 (21,84%) жінок групи Г4 проти 1 (3,33%) пацієнтки групи КГ1 (СШ<sub>4-к1</sub> 8,4769 (1,0826–66,3767),  $p_{4-к1}<0,05$ ). Серед 59 (38,31%) осіб групи Г5 не відчували або нечасто відчували оргазм в 1,75 раза частіше, ніж жінки групи Г4 (СШ<sub>5-4</sub> 1,9223 (1,0524–3,5114),  $p_{5-4}<0,04$ ); в 1,45 раза рідше, ніж жінки групи Г6 ( $p_{5-6}>0,05$ ); у 2,87 раза частіше, ніж пацієнтки групи КГ2 (4 (13,33%)) (СШ<sub>5-к2</sub> 3,6524 (1,2159–10,976),  $p_{5-к2}<0,03$ ). Серед жінок групи Г8 не відчували або нечасто відчували оргазм 2 (25,00%) особи, що не мало статистично вірогідних відмінностей з іншими групами.

Жінки групи Г4 і Г5 проявили значно менший інтерес до сексу, ніж пацієнтки контролю, – відповідно 38 (43,68%) проти 22 (73,33%) пацієнток (СШ<sub>4-к1</sub> 0,2820 (0,1131–0,7030),  $p_{4-к1}<0,01$ ) і 57 (37,01%) проти 18 (60,00%) жінок (СШ<sub>5-к2</sub> 0,3918 (0,1760–0,8722),  $p_{5-к2}<0,03$ ). Незацікавлені сексом були 18 (20,69%) жінок групи Г4 (СШ<sub>4-5</sub> 0,5269 [0,2840–0,9773],  $p_{4-5}<0,05$ ;  $p_{4-6}>0,05$ ;  $p_{4-8}>0,05$ ;  $p_{4-к2}>0,05$ ); 51 (33,12%) пацієнтка групи Г5 ( $p_{5-6}>0,05$ ;  $p_{5-8}>0,05$ ;  $p_{5-к2}>0,05$ ); 3 (33,33%) особи групи 6 ( $p_{6-8}>0,05$ ;  $p_{6-к2}>0,05$ ); 1 (12,50%) жінка групи Г8 ( $p_{8-к2}>0,05$ ) проти 2 (6,67%) жінок групи КГ1 і 6 (20,00%) пацієнток групи К2.

Більшість досліджень присвячені вивченню якості життя в жінок після вульвектомій. Загалом повідомляється про загальне погіршення якості життя. Деякі науковці [8,11,14] дослідили цей аспект і відзначили, що погір-



шення якості життя пов'язане зі зниженням фізичного і когнітивного функціонування, соціальних взаємодій, а також посилення фізичних і емоційних симптомів. У нашому дослідженні також виявлено зниження загальної якості життя, але більшою мірою за рахунок її емоційної і психологічної складової.

Сексуальна функція також досліджувалася переважно після вульвектомії із приводу раку вульви, але найчастіше з фізіологічної перспективи. Загалом, констатується, що лікування раку негативно впливає на сексуальність не лише з фізіологічної точки зору, наприклад, у зв'язку з фактом прояву аноргазмії, відсутності зволоження статевих органів або болю, а також із психологічної та поведінкової точки зору, наприклад, через послаблення бажання, зниження задоволення, зменшення сексуальної активності, а також через страх проникнення або поведінки уникнення [3,6,8,9,12–14,17,20,25]. Інтерес становлять результати, отримані в дослідженні Андерсена та його колег [2], які показали, що тоді як відбулося погіршення статевої функції з фізіологічної точки зору, було мало негативного впливу на статеve життя.

## Висновки

Характерною рисою якості життя хворих на передпухлинні ураження вульви є значуще зниження інтегральної оцінки життєздатності, рольового емоційного функціонування і психологічного компонента здоров'я на тлі знижених, але більш високих, показників фізичного, рольового фізичного, соціального функціонування, загального здоров'я, інтенсивності болю.

Жінок із передпухлинними ураженнями вульви порівняно зі здоровими жінками вирізняє знижена частота статевого життя, задоволеності поточною сексуальною активністю, менший інтерес до сексу. Найнижча частота статевої активності відзначається в жінок із dVIN, найнижча якість поточної сексуальної активності і наявність оргазму — у жінок при хворобі Педжета вульви.

**Перспективи подальших досліджень.** Отримані результати вказують на необхідність подальшого вивчення причин і факторів, які призводять до погіршення психологічного та сексуального здоров'я в жінок із передпухлинними захворюваннями вульви.

*Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів.*

## References/Література

- Aerts L, Enzlin P, Vergote I, Verhaeghe J, Poppe W, Amant F. (2012). Sexual, Psychological, and Relational Functioning in Women after Surgical Treatment for Vulvar Malignancy: A Literature Review. *J. Sex. Med.* 9: 361–371.
- Andersen BL, Hacker NF. (1983). Psychosexual adjustment after vulvar surgery. *Obstet. Gynecol.* 62: 457–462.
- Andreasson B, Moth I, Jensen SB, Bock JE. (1986). Sexual Function and Somatopsychic Reactions in Vulvectomy-Operated Women and their Partners. *Acta Obstet. Gynecol. Scand.* 65: 7–10.
- Ayhan A, Tuncer ZS, Akarin R, Yücel I, Develioglu O et al. (1992). Complications of radical vulvectomy and inguinal lymphadenectomy for the treatment of carcinoma of the vulva. *J. Surg. Oncol.* 51: 243–245.
- Balat O, Edwards C, Delclos L. (2000). Complications following combined surgery (radical vulvectomy versus wide local excision) and radiotherapy for the treatment of carcinoma of the vulva: Report of 73 patients. *Eur. J. Gynaecol. Oncol.* 21: 501–503.
- Barlow EL, Hacker NF, Hussain R, Parmenter G. (2014). Sexuality and body image following treatment for early-stage vulvar cancer: A qualitative study. *J. Adv. Nurs.* 70: 1856–1866.
- Basta A. (1989). Diagnostic and therapeutic procedures in the vulvar intraepithelial neoplasia (VIN) and early invasive cancer of the vulva. *Eur. J. Gynaecol. Oncol.* 10; 1: 55–59.
- Bilbulyan TA, Solopova AG, Ivanov AE, Kurkina EI. (2020). Effect of postoperative rehabilitation on quality of life in patients with vulvar cancer. *Obstet. Gynecol. Reprod.* 14: 415–425.
- Farrell R, Gebiski V, Hacker NF. (2014). Quality of Life After Complete Lymphadenectomy for Vulvar Cancer: Do Women Prefer Sentinel Lymph Node Biopsy? *Int. J. Gynecol. Cancer.* 24: 813–819.
- Gaarenstroom KN, Kenter GG, Trimbos JB, Agous I, Amant F et al. (2003). Postoperative complications after vulvectomy and inguinofemoral lymphadenectomy using separate groin incisions. *Int. J. Gynecol. Cancer.* 13: 522–527.
- Günther V, Malchow B, Schubert M, Andresen L, Jochens A, Jonat W et al. (2014). Impact of radical operative treatment on the quality of life in women with vulvar cancer — A retrospective study. *Eur. J. Surg. Oncol.* 40: 875–882.
- Green MS, Naumann R, Elliot M, Hall JB, Higgins RV, Grigsby JH. (2000). Sexual Dysfunction Following Vulvectomy. *Gynecol. Oncol.* 77: 73–77.
- Hazewinkel MH, Laan ET, Sprangers MA, Fons G, Burger MP, Roovers J-PW. (2012). Long-term sexual function in survivors of vulvar cancer: A cross-sectional study. *Gynecol. Oncol.* 126: 87–92.
- Hellinga J, Grootenhuys NCT, Werker PM, de Bock GH, van der Zee AG et al. (2018). Quality of Life and Sexual Functioning After Vulvar Reconstruction

- with the Lotus Petal Flap. *Int. J. Gynecol. Cancer.* 28: 1728–1736.
15. Janda M, Obermair A, Cella D, Crandon AJ, Trimmel M. (2004). Vulvar cancer patients' quality of life: A qualitative assessment. *Int. J. Gynecol. Cancer.* 14: 875–881.
16. Jenkinson C et al. (1997, Jun). *J Public Health Med.* 19(2): 179–186.
17. Jones GL, Jacques RM, Thompson J, Wood HJ, Hughes J, Ledger W et al. (2016). The impact of surgery for vulval cancer upon health-related quality of life and pelvic floor outcomes during the first year of treatment: A longitudinal, mixed methods study. *Psycho-Oncology.* 25: 656–662.
18. Joura EA, Lösch A, Haider–Angeler MG, Breitenacker G, Leodolter S. (2000). Trends in vulvar neoplasia. Increasing incidence of vulvar intraepithelial neoplasia and squamous cell carcinoma of the vulva in young women. *J. Reprod. Med.* 45: 613–615.
19. Lebid IH, Rudenko NM, Sydorenko Alu ta in. (2016). Yakist zhyttia u patsientiv iz vrodzhenymy vadamy sertsia. *Praktychnyi posibnyk.* Kyiv: Vyd. NPMTsDKK: 49. [Лебідь ІГ, Руденко НМ, Сидоренко АЮ та ін. (2016). Якість життя у пацієнтів із вродженими вадами серця. *Практичний посібник.* Київ: Вид. НПМЦДКК: 49].
20. Likes WM, Stegbauer C, Tillmanns T, Pruett J. (2007). Correlates of sexual function following vulvar excision. *Gynecol. Oncol.* 105: 600–603.
21. Oonk M, van Os M, de Bock G, de Hullu J, Ansink A, van der Zee A. (2009). A comparison of quality of life between vulvar cancer patients after sentinel lymph node procedure only and inguinofemoral lymphadenectomy. *Gynecol. Oncol.* 113: 301–305.
22. Rodolakis A, Diakomanolis E, Vlachos G et al. (2003). Vulvar intraepithelial neoplasia (VIN) – diagnostic and therapeutic challenges. *Eur. J. Gynaecol. Oncol.* 24; 3: 317–322.
23. Tamburini M, Filiberti A, Ventafridda V, de Palo G. (1986). Quality of Life and Psychological State after Radical Vulvectomy. *J. Psychosom. Obstet. Gynecol.* 5: 263–269.
24. Ware JE, Sherbourne CD. (1992, Jun). *Med Care.* 30(6): 473–483.
25. Weijmar Schultz WCM, van de Wiel HBM, Bouma J, Janssens J, Littlewood J. (1990). Psychosexual functioning after the treatment of cancer of the vulva: A longitudinal study. *Cancer.* 66: 402–407.

**Відомості про авторів:**

**Дунаєвська Вікторія Вікторівна** — к.мед.н., лікар-онколог-гінеколог ДНП «Національний інститут раку»; ст.н.с. відділення ендокринної гінекології ДУ «Всеукраїнський центр материнства та дитинства НАМН України». Адреса: м. Київ, вул. Юл. Здановської, 33/43. <https://orcid.org/0000-0003-2949-7623>.  
Стаття надійшла до редакції 03.08.2024 р.; прийнята до друку 04.09.2024 р.